

论著·护理研究

个体化康复延伸服务在脑卒中肢体功能障碍患者中的应用研究*

洪小慧, 黄黎, 李佩玲, 余根妹

(景德镇市第一人民医院, 江西 景德镇 333000)

[摘要] **目的** 探讨个体化康复延伸服务在脑卒中肢体功能障碍患者中的应用效果。**方法** 回顾性收集 2022 年 5 月至 2023 年 6 月该院收治的 60 例脑卒中肢体功能障碍患者, 将 2022 年 5—11 月接受常规出院管理的 30 例纳入对照组, 将 2022 年 12 月至 2023 年 6 月接受个体化康复延伸服务管理的 30 例纳入观察组。对照组行常规出院管理, 观察组在常规出院管理的基础上实施个体化康复延伸服务。比较 2 组日常生活活动力量表(ADL)、Fugel-Meyer 运动功能评定量表(FMA)、生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)评分及康复依从性。**结果** 2 组干预后 ADL 评分高于干预前, 且观察组高于对照组[(64.56±6.33)分 vs. (52.28±5.16)分], 差异有统计学意义($P<0.05$)。2 组干预后上肢、下肢 FMA 评分高于干预前, 且观察组高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组康复依从性优于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。2 组干预后 GQOLI-74 各项评分高于干预前, 且观察组高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 个体化康复延伸服务可提高脑卒中肢体功能障碍患者日常生活能力、肢体运动功能及康复依从性, 改善其生活质量。

[关键词] 脑卒中; 肢体功能障碍; 个体化康复延伸服务

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2025.02.029

中图法分类号: R742.3

文章编号: 1009-5519(2025)02-0417-04

文献标识码: A

Application of individualized extended rehabilitation service in stroke patients with limb dysfunction*

HONG Xiaohui, HUANG Li, LI Peiling, YU Genmei

(Jingdezhen First People's Hospital, Jingdezhen, Jiangxi 333000, China)

[Abstract] **Objective** To explore the application effect of individualized extended rehabilitation service in stroke patients with limb dysfunction. **Methods** A total of 60 stroke patients with limb dysfunction admitted to the hospital from May 2022 to June 2023 were retrospectively collected. Among them, 30 patients who received routine discharge management from May 2022 to November 2022 were included in the control group, and 30 patients who received individualized extended rehabilitation service management from December 2022 to June 2023 were included in the observation group. The control group received routine discharge management, while the observation group received individualized extended rehabilitation service on the basis of routine discharge management. The scores of activities of daily living(ADL), Fugel-Meyer motor function assessment(FMA), comprehensive quality of life questionnaire(GQOLI-74) and rehabilitation compliance were compared between the two groups. **Results** The ADL score of the two groups after intervention was higher than that before intervention, and the observation group was higher than the control group[(64.56±6.33)points vs. (52.28±5.16)points], the difference was statistically significant($P<0.05$). The FMA scores of upper and lower limbs after intervention in the two groups were higher than those before intervention, and those in the observation group were higher than the control group, the differences were statistically significant($P<0.05$). The rehabilitation compliance of the observation group was better than that of the control group, and the difference was statistically significant($P<0.05$). The GQOLI-74 scores of the two groups after intervention were higher than those before intervention, and those in the observation group was higher than that of the control group, the differences were statistically significant($P<0.05$). **Conclusion** Individualized extended rehabilitation service can improve the ability of daily living, limb motor function and rehabilitation compliance of stroke patients with limb dysfunction, and improve their quality of life.

[Key words] Stroke; Limb dysfunction; Individualized extended rehabilitation service

* 基金项目: 江西省景德镇市科技计划项目(20231SFZC031)。

作者简介: 洪小慧(1988—), 本科, 主管护师, 主要从事脑卒中护理研究。

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250102.1729.006\(2025-01-03\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250102.1729.006(2025-01-03))

脑卒中作为临床常见、多发的脑血管疾病,其病因复杂、多样,多认为与脑动脉栓塞、血流动力学异常、脑动脉瘤畸形等因素有关。调查显示,该病发病率约 1%,且近年来呈升高趋势^[1]。随着医疗手段的提升,脑卒中救治成功率不断升高,但约 70% 的患者会遗留肢体功能障碍,影响日常生活能力,且出院后 1 年复发率高达 27%,增加患者家庭及社会负担^[2]。有研究指出,对脑卒中患者积极展开康复护理,指导其进行肢体功能锻炼,有助于刺激残存神经元,改善肢体功能^[3]。个体化康复延伸服务是将院内护理内容延伸至患者家庭,其以改善患者日常生活能力为目标,通过建立患者康复认知、引导康复锻炼等,从而提高患者整体康复效果^[4]。本研究探讨了个体化康复延伸服务在脑卒中肢体功能障碍患者中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性收集 2022 年 5 月至 2023 年 6 月本院收治的 60 例脑卒中肢体功能障碍患者,将 2022 年 5—11 月接受常规出院管理的 30 例纳入对照组,将 2022 年 12 月至 2023 年 6 月接受个体化康复延伸服务管理的 30 例纳入观察组。纳入标准:(1)符合脑卒中诊断标准^[5];(2)单侧肢体功能障碍;(3)肌力分级 1~4 级;(4)病情稳定;(5)完成随访,病例资料、

评估资料等完整。排除标准:(1)合并骨关节、肌病等影响肢体运动功能疾病;(2)合并中枢神经系统疾病;(3)合并肿瘤;(4)合并其他脑血管疾病;(5)合并脏器功能不全;(6)合并严重心血管疾病;(7)患病前无生活自理能力;(8)沟通障碍。2 组性别、年龄、病程、肌力分级比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可对比性。见表 1。本研究经医院医学伦理委员会审批(jdzyy202450)。

1.2 方法

1.2.1 护理方法 对照组行常规出院管理。(1)出院指导:出院当天由责任护士展开出院指导,详细对患者及家属讲解出院后饮食、康复等住院事项,以及用药方案、疾病应对策略等,并发放脑卒中健康宣传手册,结合手册内容强调重点事项。(2)随访:在患者出院当天详细记录其病情状况、家庭住址、联系电话等信息,建立个人健康档案,并采取“一对一”管理模式,出院后第 1 周由责任护士进行电话随访,了解患者居家情况;随后将随访频率改为 1 个月 1 次,由脑健康管理师进行电话随访,询问患者病情、肢体功能等改善情况,提醒到院复查时间,并根据患者检查相关结果,进行专科性指导。管理时间为 6 个月。

表 1 2 组一般资料比较

组别	n	性别[n(%)]		年龄 ($\bar{x}\pm s$,岁)	病程 ($\bar{x}\pm s$,周)	肌力分级[n(%)]			
		男	女			1 级	2 级	3 级	4 级
对照组	30	17(56.67)	13(43.33)	55.69±4.63	3.84±0.43	4(13.33)	13(43.33)	8(26.67)	5(16.67)
观察组	30	16(53.33)	14(46.67)	55.37±4.60	3.74±0.48	5(16.67)	12(40.00)	9(30.00)	4(13.33)
$\chi^2/t/Z$	—	0.067		0.269	0.850	0.234			
P	—	0.795		0.789	0.399	0.815			

注:—表示无此项。

观察组在常规出院管理的基础上实施个体化康复延伸服务。(1)建立康复延伸服务团队:服务团队由 1 名健康管理师、1 名康复治疗师、1 名主治医师、1 名责任护士、1 名专科护士组成,其中健康管理师负责记录患者相关信息,展开脑卒中相关知识宣教;康复治疗师需根据患者肢体运动功能情况,制订个体化康复训练方案;主治医师需进行用药指导;责任护士需发放卒中宣传手册,指导家属学习护理技能,建立联系;专科护士需进行基础护理,并评估患者生活自理能力情况。(2)出院前准备:出院当天,由责任护士与患者、家属进行沟通,讲解康复延伸服务目的、内容等,取得其配合,并告知上门随访的意义,留取患者家庭详细住址、电话等信息,便于院后随访。(3)康复延伸服务实施:出院当天由康复治疗师给患者发放健康训练手册,告知居家康复相关内容,并指导家属协助锻炼;出院后 2 周进行首次上门随访,后间隔 1 个月进行 1 次上门随访,共上门随访 6 次;每次随访由专

科护士评估患者肢体功能情况,并由康复治疗师调整康复训练计划。①肢体摆放:日常良性摆放体位,避免下肢舒展、上肢弯曲等;仰卧位状态下,避免头部过伸、侧屈,可在患侧肩部、髋部等下方垫软枕,促使肌肉拉伸,且间隔 2 h 调整 1 次体位,促使肢体肌肉伸展与屈曲平衡。②肢体功能训练:早期软瘫状态下,以被动活动为主,嘱家属辅助按摩患者肢体,按摩方向从远心端至近心端,改善肢体血循环,并帮助关节被动活动,每次被动训练 30 min,每天 2~3 次;待患者可自活动,可让其行四肢运动控制、身体平衡、手指精细运动等训练,训练强度逐渐增加,每次训练 30 min,每天 1~2 次。③自理能力训练:让患者自主进行如厕、穿脱衣服等日常练习,每次 30 min,每天 3~4 次;由健康管理师记录每次上门随访情况,再次宣教疾病相关知识,告知不良行为对疾病康复的影响,引导其建立健康生活方式,向家属讲解居家护理注意事项;专科护士随访时使用专科量表评估患者自理能

力,讲解血压、皮肤管理等内容;主治医师根据患者病情情况,合理调整用药方案,对患者强调遵医用药重要性,嘱其遵医康复训练等。管理时间为 6 个月。

1.2.2 观察指标 (1)日常生活能力:干预前、干预后 6 个月采用日常生活活动能力量表(ADL)^[6]进行评估,评估项目有行走、如厕、进食等,最高分值 100 分,分值与日常生活能力成正比。(2)肢体运动功能:干预前、干预后 6 个月采用 Fugel-Meyer 运动功能评定量表(FMA)^[7]进行评估,评估项目分为上肢(33 项)、下肢功能(17 项),条目总数为 50 个,各条目均按 0~2 分计分,最高分值 100 分,分值与肢体运动功能呈正比。(3)康复依从性:干预后 6 个月使用自制康复依从性调查问卷(Cronbach's α 系数为 0.896,重测信度为 0.858)进行评估,评估项目有康复训练、用药等,条目总数为 20 个,各条目按 0~3 分计分,最高分值 60 分,>54 分为十分依从、42~54 分为依从、36~41 分为部分依从、<36 分为不依从。(4)生活质量:干预前、干预后 6 个月采用生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)^[8]进行评估,评估项目有躯体功能、社会功能、心理功能、物质生活状态,条目总数为 74 个,转化后各项最高分值 100 分,分值与生活质量呈正比。

1.3 统计学处理 采用 SPSS23.0 软件进行统计学处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验;计数资料以率或百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验;等级资料组间比较采用秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组 ADL 评分比较 2 组干预后 ADL 评分高于干预前,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组 ADL 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后 6 个月	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	30	35.62±4.55	52.28±5.16	13.264	<0.001
观察组	30	35.71±4.50	64.56±6.33	20.346	<0.001
<i>t</i>	—	0.077	8.236		
<i>P</i>	—	0.939	<0.001		

注:—表示无此项。

2.2 2 组 FMA 评分比较 2 组干预后上肢、下肢 FMA 评分高于干预前,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

2.3 2 组康复依从性比较 观察组康复依从性优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

2.4 2 组 GQOLI-74 评分比较 2 组干预后 GQOLI-74 各项评分高于干预前,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 5。

表 3 2 组 FMA 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	上肢功能		下肢功能	
		干预前	干预后 6 个月	干预前	干预后 6 个月
对照组	30	32.63±3.53	40.35±4.20 ^a	15.24±2.66	23.65±3.44 ^a
观察组	30	32.48±3.75	48.25±4.60 ^a	15.79±2.84	27.62±3.97 ^a
<i>t</i>	—	0.160	6.947	0.774	4.139
<i>P</i>	—	0.874	<0.001	0.442	<0.001

注:—表示无此项;与同组干预前比较,^a $P < 0.05$ 。

表 4 2 组康复依从性比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	十分依从	依从	部分依从	不依从
对照组	30	5(16.67)	12(40.00)	8(26.67)	5(16.67)
观察组	30	16(53.33) ^a	9(30.00) ^a	4(13.33) ^a	1(3.33) ^a

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

表 5 2 组 GQOLI-74 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	躯体功能		社会功能		心理功能		物质生活状态	
		干预前	干预后 6 个月						
对照组	30	50.58±4.15	72.45±5.16 ^a	52.26±4.52	75.24±5.28 ^a	50.24±5.13	70.22±5.46 ^a	55.65±5.48	76.24±6.15 ^a
观察组	30	50.39±4.55	79.65±5.63 ^a	52.87±4.30	80.24±5.66 ^a	50.66±5.37	76.32±5.98 ^a	55.96±5.30	82.24±6.39 ^a
<i>t</i>	—	0.169	5.164	0.536	3.538	0.310	4.126	0.223	3.706
<i>P</i>	—	0.866	<0.001	0.594	0.001	0.758	<0.001	0.825	0.001

注:—表示无此项;与同组干预前比较,^a $P < 0.05$ 。

3 讨 论

脑卒中患者发病后脑血供中断,会导致神经元缺血性坏死,影响肢体运动支配功能及生活质量。有研究指出,脑卒中后 6 个月为康复最佳时期,此时期积极进行康复干预,有助于患者神经功能恢复^[9]。但脑卒中后康复周期漫长,患者居家康复期间容易出现不良情绪,降低康复依从性与信心,从而影响康复效

果^[10]。

近年来,延伸护理理念得到临床广泛应用,其是将院内护理服务延伸至患者家庭,通过提供连续、完整的护理服务,保障护理效果^[11]。个体化康复延伸服务是从延伸护理理念发展而来,其根据患者个体情况制定针对性康复方案,引导患者正确锻炼,可纠正其不良行为,调动患者主观能动性,帮助患者树立康复

信心,从而提升康复效果^[12]。本研究结果显示,观察组干预后 ADL、FAM 评分较对照组高,提示脑卒中肢体功能障碍患者采用个性化康复延伸服务可提升日常生活能力,改善肢体功能。分析原因在于:个性化康复延伸服务通过建立康复延伸服务团队,将护理工作细化至个人,可确保实施科学管理。在出院前当天对患者及家属讲解延伸服务的相关内容,能够提高患者配合度,且康复治疗师依据健康训练手册讲解康复训练内容,并指导家属协助,可发挥家属监督作用。同时,根据患者肢体功能情况调整训练计划,如肢体摆放、肢体功能训练、自理能力训练等,循序增强训练难度,可不断提高患者肌肉耐受性,从而改善肢体运动功能,提高生活自理能力^[13-14]。本研究结果显示,观察组康复依从性较对照组好,且干预后 GQOLI-74 各项评分较对照组高,提示个性化康复延伸服务可提高脑卒中肢体功能障碍患者康复依从性,提升生活质量。分析原因在于:个性化康复延伸服务在患者出院后定期进行上门随访,根据患者康复情况调整康复计划,并强化疾病知识、康复知识等宣教,可提高患者康复认知,且动态评估患者自理能力,可使其直观感受康复训练效果,增强康复信心与积极性。同时,主治医师适时调整用药方案,强调康复训练重要性等,可提高患者康复重视度,从而提升康复训练依从性。此外,随着患者肢体功能的改善,患者可自主进行日常生活训练,提升自我价值感,从而提高生活质量^[15]。

综上所述,个性化康复延伸服务可提高脑卒中肢体功能障碍患者日常生活能力、肢体运动功能及康复依从性,改善其生活质量。

参考文献

- [1] 肖祎男,董望梅,彭小祥.湖北省 40 岁及以上居民脑卒中流行病学特征及危险因素分析[J].卒中与神经疾病,2023,30(3):269-272.
- [2] 谢兴国,董旭,张虹岩,等.头穴运动区经颅重复针刺治疗脑卒中急性期肢体运动功能障碍的临床研究[J].针灸临床杂志,2022,38(9):6-10.
- [3] 黄捷,李新洲,蓝娇娜,等.模块化康复训练在脑卒中恢复期肢体功能障碍患者中的应用效果[J].广西医科大学学

报,2022,39(9):1504-1508.

- [4] 何萌,孙君辉,张海波.康复延伸个体化管理对行经导管主动脉瓣置换术老年患者生活质量的影响[J].中国医药,2022,17(5):665-668.
- [5] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会神经康复学组,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国脑卒中早期康复治疗指南[J].中华神经科杂志,2017,50(6):405-412.
- [6] 巫嘉陵,安中平,王世民,等.脑卒中患者日常生活活动能力量表的信度与效度研究[J].中国现代神经疾病杂志,2009,9(5):464-468.
- [7] 张万钧,冯勇.补阳还五汤联合针灸治疗中风后肢体功能障碍患者的效果评价[J].实用临床医药杂志,2020,24(8):91-93.
- [8] 李守春,卢振胜,胡雅伟,等.社区综合干预对慢性精神分裂症患者生活质量的影响[J].临床精神医学杂志,2010,20(1):46-48.
- [9] 梁晓昱,方蔓倩,杨燕冰,等.功能性电刺激联合循环运动系统对老年脑卒中后肌肉衰减综合征患者肢体功能,平衡能力以及认知功能的影响[J].现代生物医学进展,2022,22(9):1713-1717.
- [10] 顾永梅,顾和燕,张建萍,等.基于不同理念的系统康复训练方案对脑卒中肢体功能障碍患者功能恢复的影响[J].中华保健医学杂志,2023,25(1):35-38.
- [11] 麻银萍,王艳丽,黄培.团队式延续性护理对脑卒中吞咽功能障碍患者吞咽功能及营养指标的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(11):55-58.
- [12] 陈全香,汪凤莲,王洋.互联网+个体化延伸性健康指导对宫颈癌术后康复的影响[J].现代科学仪器,2023,40(3):151-155.
- [13] 李锋锋,朱菊蕊,贺爱霞.基于艾宾浩斯遗忘曲线实施延续性护理在急性缺血性脑卒中介入术后患者中的应用[J].山西医药杂志,2023,52(23):1836-1839.
- [14] 牛绍汪,汪锐,杨魏东,等.过渡期护理模式在脑卒中肢体功能障碍患者康复护理中的研究进展[J].中国医药导报,2023,20(25):70-72.
- [15] 范彩英,洪翠芹,宋斌,等.介护师参与下多学科延续护理对脑卒中肢体功能障碍患者康复的影响[J].护理学杂志,2023,38(6):116-120.

(收稿日期:2024-05-15 修回日期:2024-10-19)

(上接第 416 页)

- [8] 潘宸,朱涵菁,杨鹏飞,等.ICU 气管插管拔管后病人应用经鼻高流量湿化氧疗的最佳证据总结[J].护理研究,2022,36(3):421-427.
- [9] 邓瑛瑛,裴华清,任英,等.预防神经外科重症患者 PICC 相关性静脉血栓的循证护理实践[J].护理学报,2022,29(11):36-40.
- [10] 王淑芸,杨翠珍.循证护理实践程序在急诊危重症患者院内转运中的应用效果[J].河北医药,2021,43(12):1916-1920.
- [11] 龚红涣.循证护理对急性颅脑损伤患者术后生活质量及

护理安全性的临床研究[J].山西医药杂志,2021,50(22):3203-3205.

- [12] 罗元元,陶秀彬,王家俊.经鼻高流量湿化氧疗联合循证护理干预在 EICU 中的应用[J].皖南医学院学报,2022,41(2):190-193.
- [13] 邹暄,李淑燕,陈娟红,等.经鼻高流量湿化氧疗在脑梗死介入术后患者中的应用及护理措施分析[J].中国医刊,2022,57(4):421-425.

(收稿日期:2024-06-20 修回日期:2024-10-17)